



**Universidad  
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2017/ 2018

**TRABAJO FIN DE GRADO**

Programa de formación dirigido a enfermería de Atención Primaria para la  
detección y prevención del suicidio.

**Autor/a:** Elena Escalona Rubio.

**Tutora:** Antonio Manuel Sousa.

## **ÍNDICE**

RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	3
OBJETIVOS.....	6
METODOLOGÍA.....	6
DESARROLLO .....	9
1. DIAGNÓSTICO .....	9
– ANÁLISIS .....	9
– PRIORIZACIÓN .....	9
2. PLANIFICACIÓN .....	11
– OBJETIVOS.....	11
– POBLACIÓN .....	11
– RECURSOS .....	11
– TEMAS/SESIONES .....	13
– ACTIVIDADES .....	14
– EJECUCIÓN: Desarrollo de la 3ª sesión .....	18
– CRONOGRAMA .....	19
3. EVALUACIÓN .....	19
CONCLUSIÓN .....	20
BIBLIOGRAFÍA.....	21
ANEXOS .....	25

## **RESUMEN**

**Introducción:** El suicidio es un hecho transcultural y universal que ha ido aumentando a lo largo de las últimas décadas, sobre todo en adolescentes, siendo la segunda causa de muerte entre 15 y 29 años. Sin embargo, el estigma y el miedo hacen que sea un tema tabú y España no cuenta aún con un plan nacional de prevención. Además, pese a que enfermería es un componente fundamental en su detección y disminución, se aborda de forma superflua en los planes de estudio. Por lo que resulta necesario el desarrollo de estrategias preventivas.

**Objetivo:** Mejorar la detección precoz y la prevención del suicidio en personas de 15 a 29 años por parte de enfermería de Atención Primaria.

**Metodología:** Tras una amplia búsqueda bibliográfica se elabora un programa de formación dirigido a enfermería de Atención Primaria para la detección y prevención del suicidio en personas de 15 a 29 años.

**Conclusiones:** Dado que el suicidio es uno de los principales problemas de salud pública y va aumentando año tras año, resulta necesario que los profesionales tengan los conocimientos necesarios para poder detectar y prevenir esta conducta.

**Palabras clave:** programa de formación, suicidio, prevención, enfermería, adolescentes.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The suicide is a cross-cultural and universal fact that has been increasing over the last decades, especially in adolescents. Being the second cause of death between 15 and 29 years old. However, the stigma and fear make it a taboo subject and Spain doesn't have a national prevention plan yet. Besides, although nursing is a fundamental component in its detection and reduction, it is superfluously addressed in the study plans. Therefore, the development of preventive strategies is necessary.

**Objective:** To improve the early detection and prevention of suicide in people from 15 to 29 years old by primary care nursing.

**Methodology:** After a bibliographic search, an educational program was developed for primary care nursing for the detection and prevention of suicide in people aged 15 to 29 years.

**Conclusions:** Given that suicide is one of the main public health problems and is increasing year after year, it is necessary that professionals have the necessary knowledge to detect and prevent this behavior.

**Keywords:** educational program, suicide, prevention, nursing, adolescents.

## **INTRODUCCIÓN**

La palabra suicidio, resulta de la unión de dos palabras latinas *Sui* (sí mismo) y *Cidium* (matar), siendo su significado literal "acción de matarse a sí mismo". Es un hecho humano transcultural y universal, que ha estado presente en todas las épocas desde el origen de la humanidad<sup>1,2</sup>.

El primer autor en definirlo fue Émile Durkheim: "todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado". Esta definición ha sido cuestionada con posterioridad, al observar que la intencionalidad no siempre era la de matarse<sup>3,4</sup>.

Y en 1969 el concepto de acto suicida fue introducido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y lo define como "todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil"<sup>4</sup>.

La complejidad de esta conducta humana provoca la existencia de innumerables clasificaciones. La más utilizada actualmente, es la de Silverman et al. que en 2007 intentaron incluir aquellos aspectos clave de diferentes definiciones propuestas con anterioridad (Anexo 1)<sup>3,5</sup>.

El suicidio es un problema humano que afecta a ambos sexos y a diferentes clases sociales variando sus características de acuerdo con la cultura y la estructura socioeconómica. Asimismo, es una problemática relevante a nivel internacional, debido a sus altas tasas y a su progresivo aumento a través de las décadas<sup>1,6</sup>.

Según la OMS, el suicidio representa una ratio anual de 11,4 suicidios por cada 100.000 habitantes (15 hombres por cada 8 mujeres). Pero, además por cada persona que se suicida hay otras 20 tentativas<sup>7</sup>.

En la primera mitad del siglo XX, el suicidio aumentó conforme la edad, siendo este fenómeno raro antes de la pubertad. No obstante, entre 1980 y 2000 sobre todo en países europeos, su tasa se multiplicó por 4, estimándose que cada año se suicidan alrededor de 600.000 adolescentes, siendo la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años<sup>7,8,9</sup>.

A nivel europeo, por término medio, se registraron 10,91 muertes por 100.000 habitantes debidas a suicidio en 2015<sup>7</sup>.

En concreto en España, el patrón de la mortalidad por suicidio es similar al resto de Europa. En el año 2006 la tasa cruda de mortalidad por suicidio fue de 11 por 100.000 en hombres y de 3 por 100.000 en mujeres<sup>10</sup>.

Particularmente en Aragón en el 2015 hubo 131 muertes por suicidio de las cuales 88 en Zaragoza, la cifra más elevada de los últimos años<sup>11</sup>.

El estigma social y el miedo al efecto imitación han provocado que hablar de suicidio sea un tabú. Además, lo complicado es la imposibilidad de determinar con precisión una causa única para consumir estos actos<sup>7</sup>.

Pero ante la problemática que se está tratando, resulta fundamental realizar un análisis de los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores (Anexo 2)<sup>12,13</sup>.

Múltiples estudios coinciden en señalar el antecedente de intentos de suicidio como uno de los factores de riesgo que predice con más claridad la posibilidad de un futuro suicidio consumado<sup>10</sup>.

Otros factores de riesgo comunes son la existencia de trastornos psiquiátricos como el trastorno depresivo mayor o la esquizofrenia, trastornos de la personalidad, de ansiedad y el abuso de sustancias. Además, en épocas de crisis se registra un aumento de suicidios<sup>10</sup>.

El sexo también es un factor a tener en cuenta. Las tasas de suicidio son mayores en hombres, pero los intentos de suicidio suelen ser mayores en mujeres. Además de factores comunes, a los hombres se les asocian otros factores como nivel socioeconómico bajo, mientras que a las mujeres se les asocia un peor concepto de salud percibida o un peor nivel educacional<sup>10</sup>.

En el caso de los jóvenes y adolescentes que constituyen un grupo de alto riesgo, una de las causas más frecuentes es la existencia de trastornos psiquiátricos. Así mismo, el riesgo de suicidio parece ser mayor para los sujetos con niveles socioeconómicos bajos, para los que han abandonado la escuela y para aquellos sin estudios universitarios. Otra de las causas en auge durante los últimos años es el bullying<sup>7,10</sup>.

Por ello, se revela imprescindible que los gobiernos nacionales establezcan un plan de acción coordinado, ya que a pesar de los datos anteriormente presentados sólo 28 países cuentan con estrategias de prevención del suicidio. Por su parte, en España no existe un plan nacional de prevención como tal y hasta ahora solo se han realizado algunas iniciativas locales<sup>7,10</sup>.

La enfermería es un componente fundamental del equipo sanitario, que desempeña un papel activo en el problema del suicidio, tanto en la prevención como en el propio manejo de este tipo de pacientes<sup>3</sup>.

Juegan un rol clave en la valoración, manejo y cuidado de las personas con conducta suicida a través de la educación, prevención y provisión de cuidados<sup>14</sup>.

Adicionalmente, en la valoración y cuidados de estas personas, los profesionales de enfermería utilizan herramientas como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que permite la recolección de datos del paciente y su familia, pudiendo así detectar los posibles factores de riesgo y protectores. Asimismo, el PAE permite brindar un cuidado de mejor calidad y centra al profesional de enfermería en sus funciones<sup>15,16,17</sup>.

No obstante, el suicidio es un tema que se aborda de forma superflua en los planes de estudio de enfermería, por lo que resulta sustancial una buena formación de estos profesionales<sup>3</sup>.

Además, los mitos sobre éste siguen siendo obstáculos para la prevención de dicha conducta<sup>18</sup>.

De modo que, se considera que el trabajo con las actitudes prejuiciosas de los profesionales de la salud y los tabúes existentes hacia el suicidio, así como la formación respecto al tópico y las señales de alerta, son medidas que podrían contribuir de forma positiva en la reducción de esta preocupante problemática<sup>7</sup>.

Por todo esto, se realiza un programa de formación dirigido a enfermería de Atención Primaria centrado en la prevención del suicidio en personas de 15 a 29 años.

## **OBJETIVOS**

### **General:**

- Desarrollar un programa de salud dirigido a los profesionales de enfermería de Atención primaria para la detección de conductas suicidas en pacientes entre 15 y 29 años y su consiguiente prevención.
- Mejorar la detección precoz y la prevención del suicidio en personas de 15 a 29 años por parte de enfermería de Atención Primaria.

## **METODOLOGÍA**

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes **bases de datos:** *Scients Direct, PubMed, Cuiden, Lilacs y Dialnet.*

También se ha accedido a diferentes artículos a través del **metabuscador** *Google Académico.*

El operador booleano utilizado durante toda la búsqueda ha sido "AND".

Las palabras clave utilizadas han sido: "suicidio", "prevención", "adolescentes", "enfermería", "factores", "mitos", "suicide" "mortality" "prevention"; como se especifica en la tabla de búsqueda.

Los criterios de inclusión usados durante la búsqueda han sido:

- Artículos escritos en inglés o español.
- Artículos publicados entre 2005 y 2018.
- Artículos de acceso libre con texto completo.
- Artículos cuyo contenido principal está relacionado con el tema del trabajo.

Se han seleccionado artículos tanto cuantitativos como cualitativos.

Además, de todos los artículos científicos encontrados en las bases de datos, también se ha consultado:

- El libro "Suicidio y prevención" de Fernando Mansilla Izquierdo.
- Diagnósticos enfermeros (NANDA).
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).



- Clasificación de resultados de Enfermería (NOC).
- La Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida.
- La guía de FEAFES "Afontando la realidad del suicidio".

Por último, se han consultado **páginas webs**:

- Organización Mundial de la Salud (OMS) de donde se ha obtenido el primer informe acerca de la prevención del suicidio.
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Instituto aragonés de estadística.
- FEAFES: Confederación salud mental España.
- Teléfono de la esperanza.

Tabla 1. Tabla metodología

BASES DE DATOS	PALABRA CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
PUBMED	"Suicide" "mortality" "prevention"	67	3	1
SCIENTS DIRECT	"Suicidio" "prevención" "jóvenes"	184	10	2
CUIDEN	"prevención" "suicidio" "enfermería"	10	6	1
	"suicidio" "enfermería"	65	10	1
DIALNET	"prevención" "suicidio" "enfermería"	13	2	1
LILACS	"suicidio" "enfermería"	61	3	1
<b>METABUSCADOR</b>				
GOOGLE ACADÉMICO	"prevención del suicidio" "adolescentes" "enfermería"	629	16	3
	"suicidio en adolescentes" "factores de riesgo"	852	10	5
	"prevención del suicidio" "mitos"	322	3	1

## **DESARROLLO**

### **1. DIAGNÓSTICO**

#### **1.1. ANÁLISIS**

Actualmente el suicidio es una de las principales causas de muerte prevenibles en todo el mundo, por lo que se considera un importante problema de salud pública<sup>19</sup>.

La conducta suicida provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año o una muerte cada 40 segundos, según la OMS, de las cuales 123.853 muertes ocurren en Europa, siendo casi el 80% hombres<sup>10,19</sup>.

Concretamente en España, muere más gente por suicidio que por accidentes de tráfico. Según el INE en 2015 de una población de 46.624.382 se suicidaron 3.602 personas, concretamente en Aragón de 1.317.847 se suicidaron 131<sup>11, 20</sup>.

Además, los intentos suicidas se han incrementado considerablemente en los adolescentes y jóvenes en las últimas décadas.<sup>6</sup>

En los últimos datos disponibles se pone de manifiesto que 310 niños y jóvenes menores de 30 años se quitaron la vida, lo que supone un 7,77% del total de víctimas del suicidio<sup>7</sup>.

En Aragón en el 2015 se suicidaron 11 personas de 15 a 29 años, de las cuales 7 en Zaragoza<sup>11</sup>.

Sin embargo, en los últimos años no se ha realizado un avance importante en el conocimiento de este problema, por ello, las víctimas de suicidio siguen aumentando año tras año en todo el mundo<sup>5</sup>.

#### **1.2. PRIORIZACIÓN**

La prevención del acto suicida no es un problema exclusivo de las instituciones de salud mental, sino de toda la comunidad en su conjunto. Por lo que, el abordaje preventivo tiene que nacer con un enfoque multidisciplinario y con perspectivas complementarias<sup>2</sup>.

Enfermería en Atención Primaria ocupa un lugar excepcional y privilegiado para detectar y prevenir conductas suicidas, puesto que el 75% de las personas que se suicidan contactan con algún profesional en el año anterior a dicho episodio y el 45% en el mes anterior<sup>7</sup>.

Además, una característica destacada de las enfermeras de Atención Primaria es la estrecha relación de confianza y cordialidad que se establece, la cual facilita la detección precoz de estas conductas y crea el ambiente idóneo para una entrevista en profundidad que ayude a detectar el problema. Asimismo, en su trabajo se comunica diariamente con personas y familias que habitan en la comunidad, tomando contacto con su contexto e interrelaciones y facilitando así la observación de conductas y actitudes que sean indicadores o factores de riesgo de suicidio<sup>7</sup>.

Por lo que, se desarrolla un programa de formación dirigido a enfermería de atención primaria basándonos en el diagnóstico NANDA<sup>21,22,23</sup>:

Tabla 2. Diagnóstico NANDA

DIAGNÓSTICOS (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
Dominio 5: percepción/cognición  Clase 4: cognición  Etiqueta diagnóstica: <b>conocimientos deficientes</b>  (00126) Conocimientos deficientes r/c falta de formación m/p escasa implicación en el suicidio.	(1805) Conocimiento: conductas sanitarias  (0907) Elaboración de información	(8700) Desarrollo de un programa  (5510) Educación sanitaria  (5604) Enseñanza: grupo  (5520) Facilitar el aprendizaje

## **2. PLANIFICACIÓN**

### **2.1. OBJETIVOS**

#### **Objetivo general:**

- Mejorar la detección precoz y la prevención del suicidio en personas de 15 a 29 años por parte de enfermería de Atención Primaria.

#### **Objetivos específicos:**

1. Concienciar sobre el impacto del suicidio, así como de la necesidad de su prevención.
2. Informar sobre los factores implicados en el suicidio, aspecto fundamental para el desarrollo de un abordaje preventivo adecuado.
3. Enseñar los métodos más eficaces en la entrevista clínica para la detección de la persona suicida.
4. Proporcionar orientación para una correcta actuación frente al riesgo de suicidio.

### **2.2. POBLACIÓN**

El programa de formación está dirigido a los profesionales de enfermería del Centro de salud La Jota, ya que según el instituto aragonés de estadística es la zona de salud que abarca más población joven, engloba una población total de 32.237 personas, de las cuales 4.231 tienen de 15 a 29 años, rango de edad en la que centraremos el programa.

Para la captación y la obtención de su atención se pondrán carteles divulgativos con la información del programa en el centro de salud de La Jota (Anexo 3).

### **2.3. RECURSOS**

El programa de formación se desarrollará, en la sala del Colegio Oficial de Enfermería situado en la calle Bretón 48, Principal 50005, Zaragoza.

El colegio cuenta con el material básico para la realización del programa en estado óptimo. La sala donde se va a impartir es amplia, adecuada y acondicionada para las actividades que se van a realizar.

El equipo que se encarga de elaborar el programa está formado por la coordinadora y dos enfermeras especialistas en Salud Mental.

**Recursos humanos:**

- Coordinadora del programa.
- 2 Enfermeras especialistas en Salud Mental.

**Recursos materiales:**

- Material inventariable: Ordenador, proyector, Wi-fi, pizarra blanca, internet.
- Material diverso: díptico, carteles, puntero con láser, rotulador, folios y bolígrafos.

Tabla 3. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
<b>MATERIALES</b>			
Fotocopias	40	0,02 €	0,8 €
Bolígrafos	20	0,30 €	6 €
Rotuladores	1	0,60 €	0,60 €
Paquete folios	1	5 €	5 €
Puntero láser	1	7€	7 €
Díptico	20	0,30 €	6 €
Carteles divulgativos	6	1 €	6 €
<b>PERSONAL</b>			
Enfermería	2	20€/hora	400€
<b>TOTAL: 431,40€</b>			

Los programas de formación entran dentro de las competencias de enfermería, y no se paga ningún extra en la nómina. El precio de enfermería es para hacer una estimación del precio total.

#### 2.4. TEMAS/SESIONES

1. El mundo del suicidio y el papel de enfermería en él.
2. Factores de riesgo y factores protectores relacionados con el suicidio en personas de 15 a 29 años.
3. Enfoque y habilidades de comunicación durante la entrevista y herramientas para detectar la conducta suicida.
4. Abordaje: actuación según nivel de riesgo.

## 2.5. ACTIVIDADES

Tabla 4. Carta descriptiva sesión 1

<b>SESIÓN 1.</b> El mundo del suicidio y el papel de enfermería en él <b>Objetivo:</b> Concienciar sobre el impacto del suicidio, así como de la necesidad de su prevención				
<b>Destinado a:</b> enfermeras del C.S de La Jota				
<b>Realizado por:</b> la coordinadora y 2 enfermeras especialistas en Salud Mental				
<b>Lugar:</b> Colegio oficial de enfermería de Zaragoza				
Actividades	Objetivos operativos	Técnica didáctica	Material didáctico	Duración
Presentación de los profesionales que desarrollan el programa y entrega díptico con la información del programa (Anexo 4).	Conocer a los profesionales y la información principal del programa.	Se presentarán los profesionales encargados del programa.	Díptico.	2 minutos
Cuestionario inicial sobre sus conocimientos acerca del suicidio y su prevención (Anexo 5).	Evaluar los conocimientos iniciales de los asistentes.	Se distribuye un cuestionario que tienen que rellenar de forma individual según sus conocimientos.	Cuestionario inicial y bolígrafos.	20 minutos
Explicación mediante un PowerPoint del suicidio y la necesidad de su prevención por parte de enfermería. Al igual que los mitos existentes sobre este.	Expresar con palabras las ideas más importantes por parte de los asistentes.	Explicación de los principales conceptos del suicidio.	Ordenador, proyector, puntero, powerpoint, papel y bolígrafo.	60 minutos
Actividad didáctica: ¿es mito o no?	Diferenciar los mitos sobre el suicidio por parte de los asistentes.	Se les proyectará una serie de frases sobre el suicidio y entre los asistentes determinarán si es mito o no.	Ordenador, proyector.	30 minutos
Resolución de dudas.	Disipar todas las dudas existentes por parte de los asistentes.	Solventaremos las posibles dudas.	Pizarra y rotuladores.	10 minutos



Tabla 5. Carta descriptiva sesión 2

<b>SESIÓN 2.</b> Factores de riesgo y factores protectores relacionados con el suicidio en personas de 15 a 29 años <b>Objetivo:</b> Informar sobre los factores implicados en el suicidio, aspecto fundamental para el desarrollo de abordajes preventivos adecuados.				
<b>Destinado a:</b> enfermeras del C.S de La Jota				
<b>Realizado por:</b> la coordinadora y 2 enfermeras especialistas en Salud Mental				
<b>Lugar:</b> Colegio oficial de enfermería de Zaragoza				
Actividades	Objetivos operativos	Técnica didáctica	Material didáctico	Duración
Actividad didáctica: Adivina: factores de riesgo y protectores.	Evaluar los conocimientos iniciales que tienen los asistentes sobre los factores implicados en el suicidio.	Se distribuye una lista con factores de riesgo, protectores y otros que tienen que clasificar según sus conocimientos iniciales.	Lista y bolígrafos.	20 minutos
Explicación mediante un PowerPoint sobre los factores de riesgo y los factores protectores en personas de 15 a 29 años.	Distinguir los factores de riesgo y protectores de la lista inicial por parte de los asistentes.	Explicación de los principales factores implicados en el suicidio en personas de 15 a 29 años.	Ordenador, proyector, puntero láser, powerpoint, papel y bolígrafo.	90 minutos
Resolución de dudas.	Disipar todas las dudas existentes por parte de los asistentes.	Solventar las posibles dudas al final de la sesión.	Pizarra y rotuladores.	10 minutos

Tabla 6. Carta descriptiva sesión 3

<b>SESIÓN 3.</b> Enfoque y habilidades de comunicación durante la entrevista y herramientas para detectar la conducta suicida.				
<b>Objetivo:</b> Enseñar los métodos más eficaces en la entrevista clínica para la detección de la persona suicida.				
<b>Destinado a:</b> enfermeras del C.S de La Jota				
<b>Realizado por:</b> la coordinadora y 2 enfermeras especialistas en Salud Mental				
<b>Lugar:</b> Colegio oficial de enfermería de Zaragoza				
Actividades	Objetivos operativos	Técnica didáctica	Material didáctico	Duración
Explicación mediante un PowerPoint sobre la entrevista clínica y las escalas para la detección.	Expresar las ideas principales sobre cómo realizar la entrevista y sobre las escalas por parte de los asistentes.	Dar recomendaciones sobre la entrevista clínica y explicar las escalas relacionadas para recabar información relevante sobre el riesgo de suicidio.	Ordenador, proyector, puntero láser, powerpoint, papel y bolígrafo.	60 minutos
Actividad didáctica: Entrevista: cómo, cuándo y qué preguntar sobre conducta suicida.	Realizar la entrevista y aplicar las escalas explicadas mediante un "Role playing" por parte de los asistentes.	Los asistentes realizarán un "Role playing" de la entrevista clínica aplicando lo enseñado.	Mesa, silla, folio y bolígrafo.	50 minutos
Resolución de dudas.	Disipar todas las dudas existentes por parte de los asistentes.	Solventar las posibles dudas sobre el tema.	Pizarra y rotulador.	10 minutos

Tabla 7. Carta descriptiva sesión 4

<b>SESIÓN 4. Abordaje: actuación según nivel de riesgo.</b> <b>Objetivo:</b> Proporcionar orientación para una correcta actuación frente al riesgo de suicidio.				
<b>Destinado a:</b> enfermeras del C.S de La Jota				
<b>Realizado por:</b> la coordinadora y 2 enfermeras especialistas en Salud Mental				
<b>Lugar:</b> Colegio oficial de enfermería de Zaragoza				
Actividades	Objetivos operativos	Técnica didáctica	Material didáctico	Duración
Explicación mediante un PowerPoint sobre el abordaje y la actuación según el nivel de riesgo de suicidio del paciente.	Expresar cómo actuar según el nivel de riesgo del paciente por parte de los asistentes.	Orientar sobre la actuación según nivel de riesgo después de la entrevista.	Ordenador, proyector, puntero láser, powerpoint, papel y bolígrafo.	60 minutos
Actividad didáctica: Caso clínico.	Detectar los factores, determinar el riesgo y de actuar según el riesgo por parte de los asistentes.	Presentar un caso clínico y a continuación se determinará el riesgo y la actuación entre todos los asistentes ("brainstorming").	Folio con caso clínico.	30 minutos
Resolución de dudas.	Disipar todas las dudas existentes por parte de los asistentes	Solventar las posibles dudas sobre el tema.	Pizarra y rotulador.	10 minutos
Cuestionario final.	Responder correctamente al cuestionario inicial por parte de los asistentes.	Repartir cuestionario inicial para que los asistentes lo resuelvan.	Cuestionario inicial y bolígrafos.	20 minutos
Cuestionario de satisfacción (Anexo 6).	Manifestar la satisfacción respecto al programa por parte de los asistentes.	Se reparte un cuestionario de satisfacción respecto al programa.	Cuestionario de satisfacción y bolígrafos.	5 minutos

## 2.6. EJECUCIÓN

### **Desarrollo sesión 3:**

Después de acabar con los mitos y conocer el esquema del comportamiento suicida, factores de riesgo y protectores, se debe abordar el manejo del paciente con habilidades de comunicación y herramientas apropiadas para realizar una entrevista eficaz.

Por lo que, en la primera actividad de esta sesión se tratará el tema de la entrevista clínica mediante un powerpoint, ya que el primer contacto es muy importante para la valoración y la reducción del riesgo suicida.

La explicación se centrará sobre todo en la comunicación, dando una serie de recomendaciones de cómo, cuándo y qué preguntar en la entrevista sobre la conducta suicida. Así como contraindicaciones sobre la comunicación hacia este paciente (Anexo 7).

Además, daremos importancia a la destreza y la actitud durante la entrevista a la hora de recabar información relevante, aportando también alguna recomendación (Anexo 8).

Asimismo, se explicará el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como herramienta para recoger la información necesaria durante la entrevista.

Para finalizar esta actividad, se mostrará un pequeño esquema de los aspectos a recoger en la evaluación de un paciente con ideación y/o conducta suicida y se explicarán las diferentes escalas que se pueden utilizar, ya que son una buena herramienta para detectarlo (Anexo 9).

- Escala de desesperanza de Beck
- Escala de ideación suicida (SSI)
- Escala de SAD PERSONS
- Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS)

Posteriormente se realizará una actividad didáctica que se basará en un "Role playing". Los asistentes interpretarán una situación en la que se desarrollará una entrevista clínica entre enfermería y un paciente con

conducta suicida, aplicando los aspectos aprendidos tras la explicación anterior.

Al finalizar, se invertirán 10 minutos en resolver todas las dudas que hayan surgido a lo largo de la sesión.

## 2.7. CRONOGRAMA

Tabla 8. Cronograma

	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
Búsqueda y revisión bibliográfica																
Contacto con el colegio																
Planificación de sesiones																
Preparación sesiones																
Ejecución de sesiones																
Evaluación global																

## 3. EVALUACIÓN

Para constatar la eficacia de las actividades aplicadas en el programa se aplicarán distintas herramientas de evaluación.

En la primera sesión se repartirá un cuestionario inicial para evaluar sus conocimientos iniciales sobre el tema. Además, después de la explicación se realizará una actividad didáctica en la que se evaluará los conocimientos adquiridos durante esta.

En la segunda sesión se realizará inicialmente una actividad didáctica sobre los factores influyentes en el suicidio para evaluar los conocimientos iniciales sobre esta sesión y tras la explicación se volverá a realizar para evaluar los conocimientos después.

En la tercera sesión tras la explicación se realizará un "Role playing" para evaluar lo aprendido.

Por último, en la cuarta sesión se realizará un "bainstorming" con un caso clínico tras la explicación para valorar lo entendido en esta.

Para finalizar, se volverá a pasar el cuestionario inicial para evaluar los conocimientos después del programa en su totalidad.

Además, se evaluará el grado de satisfacción con el programa de los mismos mediante un cuestionario.

## **CONCLUSIÓN**

El suicidio es uno de los principales problemas de salud pública prevenibles actualmente.

Sin embargo, es un tema muy complejo y a pesar de ser una de las principales causas de muerte en personas de 15 a 29 años, aún no existe un plan nacional de prevención.

Dado el alto porcentaje de pacientes que acuden a la consulta antes de cometer un acto suicida, enfermería en atención primaria tiene un papel fundamental en su valoración, detección y prevención.

La existencia de numerosos mitos y falta de información por parte de los profesionales supone un impedimento para llevar a cabo esta acción. Por lo que, resulta necesario aportar a enfermería la información necesaria sobre el suicidio y su prevención.

Para ello, es importante conocer los factores implicados en el suicidio, tanto factores de riesgo como factores protectores, así como acabar con los prejuicios y los mitos.

Asimismo, es necesario conocer cómo actuar con este tipo de pacientes y una adecuada actitud y comunicación durante la entrevista para detectar y disminuir el riesgo de suicidio.

También es importante realizar campañas informativas y de educación que sirvan de ayuda tanto a los profesionales como a las personas que sufren este problema y sus familias. Así como lograr un compromiso con los medios de comunicación, ya que tienen la capacidad de influir de forma positiva en estas conductas.

Por todo ello, es necesario sensibilizar a los profesionales y la población sobre este problema y crear planes eficaces de prevención para conseguir una disminución del suicidio.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Corona Miranda B, Hernández Sánchez M. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Rev. habanera cienc. méd. 2016;15(1):90–100.
2. Mansilla F. Suicidio y prevención [Internet]. Palma de Mallorca: Intersalud; 2010. [citado 8 Feb 2018]. Disponible en: <https://espanol.free-ebooks.net/ebook/Suicidio-y-Prevencion/pdf?dl&preview>
3. González Ruiz M. Prevención y manejo de conductas suicidas en Atención Primaria. Reduca.2015;7(1):212–59.
4. Acosta Artiles FJ, Aguilar García-Iturrospe E, Cejas Méndez M, Gracia Marco R, Caballero Hidalgo A, Siris S. Estudio prospectivo de las variables psicopatológicas asociadas a tentativas de suicidio en pacientes esquizofrénicos. Actas Esp Psiquiatr. 2009;37(1):42-48
5. Grupo de trabajo de Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia; 2012. [citado 8 Feb 2018] Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_481\\_Conducta\\_Suicida\\_Avaliat\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf)
6. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Rodríguez Dávila E, Durán Rivero JS. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cuba Med Gen Integr.2011;27(1):33–41.

7. Navarro-Gómez N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. Clínica y Salud [Internet]. 2017 [citado 8 Feb 2018];28(1):25–31. Disponible en: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinica/cl2017v28n1a4.pdf>
8. Moyano Díaz E, Barría R. Suicidio y Producto Interno Bruto (PIB) en Chile: Hacia un modelo predictivo. Rev Latinoam Psicol. 2006;38(2):343–59.
9. Machado Galvão PV, Sousa Silva HR, Furtado Passos da Silva CM. Temporal distribution of suicide mortality: A systematic review. J Affect Disord [Internet]. 2018 [citado 12 Feb 2018];228:132–42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.008>
10. Ayuso-Mateos JL, Baca-García E, Bobes J, Giner J, Giner L, Pérez V, et al. Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2012 [citado 12 Feb 2018];5(1):8–23. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.01.001>
11. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet] Madrid: INE [ citado 12 Feb 2018] Disponibel en: <http://www.ine.es/>
12. Mejía Luchinger M, Sanhueza Ojeda P, González Hernández J. Factores de riesgo y contexto del suicidio. Rev Memoriza.com [Internet]. 2011 [citado 12 Feb 2018];8:15-25. Disponible en: [http://www.memoriza.com/documentos/revista/2011/Suicidi02011\\_8\\_15-25.pdf](http://www.memoriza.com/documentos/revista/2011/Suicidi02011_8_15-25.pdf)
13. OMS: Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio, un imperativo global. 2014. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/es/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/)



14. Cruz Morales EM, Valdayo Rosado B, Martín Almenta R. Investigación enfermera sobre las manifestaciones clínicas y la prevención en la conducta suicida en la adolescencia. *INFAD*. 2017;2(1):221–228.
15. Carvajal Carrascal G, Caro Castillo CV. Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. *Av enferm*. 2012;30(3):102–117.
16. Piedrahita LE, García MA, Mesa JS, Rosero IS. Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del proceso de atención de enfermería. *Colomb Med*. 2011;42(3):334–41.
17. Castillo Toscano EG, Herrera Paredes JM. Cuidado de enfermería al cliente adolescente con intento de suicidio. *Rev Paraninfo Digit [Internet]*. 2014 [citado 15 Feb 2018];14(1):1–11. Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n14/pdf/150p.pdf>
18. Pérez Barrero S. Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2005;34(3):386–94.
19. Gracial Hechavarría L, Matos Premior JY, Coroneaux KB, López Sorzano N. Accionar de enfermería en el manejo de pacientes con conducta suicida. *Rev Inf Cient*. 2017;96(4):596–604.
20. Ramos Martín E. Evolución del número de suicidios en España respecto a variables macroeconómicas. *Gac int cienc forense*. 2014;13:31–48.
21. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid: Elsevier, 2015.
22. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Editoras, Sue Moorhead, et al. 4ª ed. en español, traducción de la 5ª ed. en inglés. Barcelona, Elsevier, 2013

23. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Editoras, Gloria M. Bulechek, et al. 5ª ed. en español, traducción de la 6ª en inglés. Barcelona, Elsevier, 2013

## ANEXOS

### Anexo 1.

#### Clasificación de la conducta suicida

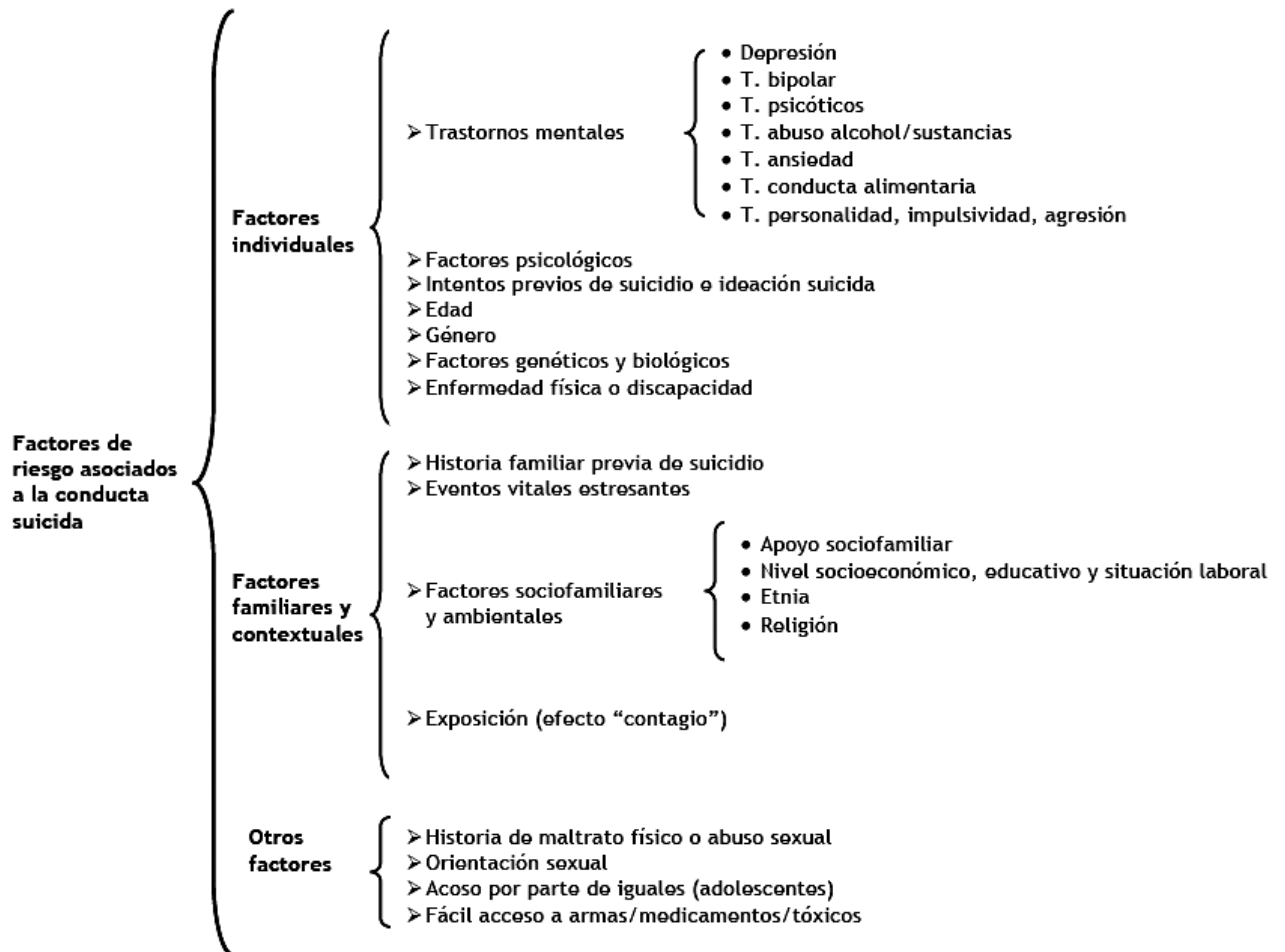
**Tabla 1. Nomenclatura y clasificación de la conducta suicida.**

<b>Ideación suicida</b>	a. Sin intencionalidad suicida b. Con grado indeterminado de intencionalidad c. Con alguna intencionalidad suicida	1. Casual 2. Transitoria 3. Pasiva 4. Activa 5. Persistente
<b>Comunicación suicida*</b>	a. Sin intencionalidad suicida: 1. Verbal o no verbal, pasiva o activa (amenaza suicida, tipo I) 2. Propuesta de un método con el que llevar a cabo una autolesión (plan suicida, tipo I) b. Con grado indeterminado de intencionalidad 1. Verbal o no verbal, pasiva o activa (amenaza suicida, tipo II) 2. Propuesta de un método con el que llevar a cabo una autolesión (plan suicida, tipo II) c. Con alguna intencionalidad suicida 1. Verbal o no verbal, pasiva o activa (amenaza suicida, tipo III) 2. Propuesta de un método con el que llevar a cabo una autolesión (plan suicida, tipo III)	
<b>Conducta suicida*</b>	a. Sin intencionalidad suicida 1. Sin lesiones (autolesión, tipo I) 2. Con lesiones (autolesión, tipo II) 3. Con resultado fatal (muerte autoinfligida no intencionada) b. Con grado indeterminado de intencionalidad 1. Sin lesiones (conducta suicida no determinada, tipo I) 2. Con lesiones (conducta suicida no determinada, tipo II) 3. Con resultado fatal (muerte autoinfligida con intencionalidad indeterminada) c. Con alguna intencionalidad suicida 1. Sin lesiones (intento de suicidio, tipo I) 2. Con lesiones (intento de suicidio, tipo II) 3. Con resultado fatal (suicidio consumado)	
<b>*Clasificación adicional para comunicación y conducta suicida:</b> – Foco intrapersonal: obtención de cambios en el estado interno (evasión/liberación) – Foco interpersonal: obtención de cambios en el estado externo (afecto/control) – Foco mixto		

Fuente: guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida

## Anexo 2.

### Factores de riesgo



### Factores protectores

Son aquellos que disminuyen la probabilidad de un suicidio en presencia de factores de riesgo. Su conocimiento es muy importante y se pueden dividir en:

Personales:

- Habilidad en la resolución de conflictos o problemas
- Tener confianza en uno mismo
- Habilidad para las relaciones sociales e interpersonales
- Presentar flexibilidad cognitiva
- Tener hijos, más concretamente en las mujeres.

Sociales o medioambientales:

- Apoyo familiar y social, no sólo la existencia del apoyo sino su fuerza y calidad
- Integración social
- Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos
- Adoptar valores culturales y tradicionales
- Tratamiento integral, permanente y a largo plazo en pacientes con trastornos mentales, con enfermedad física o con abuso de alcohol.

Fuente: guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida

### **Anexo 3.**

Cartel informativo sobre el programa de formación

**UN COMPROMISO  
CON LA VIDA**

En el mundo mueren cada año más de  
**800.000** personas por suicidio

Lo que significa que:

**1** persona  
**MUERE**  
cada

**40** SEGUNDOS

**Con todos, entre todos y para todos.  
EL SUICIDIO SE PUEDE  
PREVENIR**

**Programa de formación para enfermería:**

1. El mundo del suicidio y el papel de enfermería en él
2. Factores de riesgo y factores protectores relacionados con el suicidio en personas de 15 a 29 años
3. Enfoque y habilidades de comunicación durante la entrevista y herramientas para detectar la conducta suicida
4. Abordaje: actuación según nivel de riesgo.

Colegio oficial de enfermería  
C/Bretón 48, Principal 50005,  
Zaragoza.

## Anexo 4.

### Díptico informativo sobre las sesiones del programa

#### Quiénes somos

Somos un grupo de 3 enfermeras, dos de ellas especialistas en Salud Mental, que hemos desarrollado un programa de educación y promoción de la salud.

Los temas que vamos a tratar:

1. El mundo del suicidio y el papel de enfermería en él
2. Factores de riesgo y factores protectores relacionados con el suicidio en personas de 15 a 29 años
3. Enfoque y habilidades de comunicación durante la entrevista y herramientas para detectar la conducta suicida
4. Abordaje: actuación según nivel de riesgo.

#### Contacto

Colegio oficial de enfermería.  
Calle Bretón 48, Principal 50005, Zaragoza.  
978 356 492 enfermeria@ocez.net





### Con todos, entre todos y para todos.

## EL SUICIDIO SE PUEDE PREVENIR



El acto suicida según la OMS es "todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil"

#### Factores de riesgo comunes:

- Antecedentes de intento de suicidio
- Trastornos ~~psiquiátricos~~ **psiquiátricos**
- Épocas de crisis
- Abuso de alcohol
- Edad
- Género
- Factores genéticos
- Etc.

Más comunes en personas de 15 a 29 años:

- Nivel socioeconómico bajo
- Abandono escuela
- Sin estudios universitarios
- Bullying



#### Entrevista clínica:

<b>CÓMO PREGUNTAR:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-- ¿Se siente infeliz? ¿Se siente desesperado?</li><li>-- ¿Se siente incapaz de enfrentar cada día?</li><li>-- ¿Siente la vida como una carga?</li><li>-- ¿Siente deseos de suicidarse?</li></ul>
<b>CUANDO PREGUNTAR:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-- Tras el establecimiento de una comunicación empática</li><li>-- Cuando el paciente se siente cómodo expresando sus sentimientos</li></ul>
<b>QUÉ PREGUNTAR:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-- ¿Alguna vez ha realizado planes para acabar con su vida?</li><li>-- ¿Tiene alguna idea de cómo lo haría? ¿Tiene pastillas, algún arma, insecticidas o algo similar?</li><li>-- ¿Ha decidido cuándo va a llevar a cabo el plan de acabar con su vida?</li></ul>

#### Abordaje:

<b>¿QUÉ HACER?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Escuchar, mostrar empatía</li><li>- Mostrar apoyo y preocupación</li><li>- Tomar en serio la situación y evaluar el grado de riesgo</li><li>- Preguntar sobre los intentos previos</li><li>- Preguntar acerca del plan de suicidio</li><li>- Pactar un "contrato de no suicidio"</li><li>- Identificar otros apoyos</li><li>- Restringir el acceso a medios letales</li><li>- Comunicación entre profesionales</li><li>- Si el riesgo es alto, permanecer con la persona.</li></ul>	<b>¿QUÉ NO HACER?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ignorar la situación</li><li>- Mostrarse conternado</li><li>- <del>Decir</del> que todo estará bien</li><li>- Retar a la persona a seguir adelante</li><li>- Hacer parecer el problema como algo trivial</li><li>- Dar falsas garantías</li><li>- Jurar guardar secreto</li><li>- Dejar a la persona sola.</li></ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **Anexo 5.**

### Cuestionario sobre el suicidio

1. ¿Cuánto conoce sobre el suicidio?
  - a. Nada
  - b. Poco
  - c. Lo necesario
  - d. Mucho
2. ¿Cuántas personas crees que se suicidan al año a nivel mundial?
  - a. <100.000
  - b. 100.000-300.000
  - c. 300.000-500.000
  - d. >500.000
3. ¿Qué edad cree que es la más propensa a cometer suicidio?
  - a. 15-29
  - b. 30-45
  - c. 45-60
  - d. >60
4. ¿Quién es más propenso a quitarse la vida?
  - a. Hombres
  - b. Mujeres
5. ¿Y a cometer tentativa de suicidio?
  - a. Hombres
  - b. Mujeres
6. ¿Cuál crees que es causa del suicidio en jóvenes y adolescentes?
  - a. Consumo de sustancias
  - b. Sentimiento de soledad
  - c. Problemas sociales, económicos y/o relación personal
  - d. Todas
7. ¿Cuál es el factor de riesgo más Importante?
  - a. Intentos previos de suicidio
  - b. Edad
  - c. Trastorno psiquiátrico
  - d. Historia familiar de suban
8. ¿Cuál es un factor protector?
  - a. Apoyo familiar y social
  - b. Enfermedad crónica o discapacidad
  - c. Tener hijos
  - d. La a y La c
9. ¿Es malo preguntar a alguien que está pensando en suicidarse sobre eao?
  - a. Si
  - b. No
10. ¿Es cierto que la persona que se quiere suicidar simplemente lo hace y no avisa?
  - a. Si
  - b. No

11. Señale la correcta respecto a la comunicación
- a. Transmitiendo mensajes no verbales de aceptación y respeto
  - b. Manifestando que está ocupado
  - c. Siendo condescendiente
  - d. Manifestando que está ocupado
12. Qué actitud crees que es la incorrecta en una entrevista clínica?
- a. Capacidad para afrontar con claridad y respeto un tema tan delicado y personal
  - b. Evitar comentarlos reprobatorios y moralizantes
  - c. Convencer a la persona de b inadecuado de su conducta
  - d. Mostrar cara y seguridad
13. La escala de desesperanza de Beck es:
- a. Fue diseñada para medir el grado de pesimismo personal y las expectativas negativas hacia el futuro inmediato y a largo plazo.
  - b. Consta de 20 preguntas de verdadero o falso.
  - c. Una puntuación de 9 o mayor indicaría riesgo de suicidio
  - d. Todas son correctas
14. Respecto a la actuación con paciente con bajo riesgo. Señale la Incorrecta:
- a. Ofrecer apoyo
  - b. Seguimiento regular
  - c. Derivación a salud mental
  - d. Todas son correctas
15. Respecto a la actuación con un riesgo medio. Señale la correcta
- a. Explorar alternativas al suicidio
  - b. Pactar un contrato 'no suicidio'
  - c. Hable tranquilamente con la persona y aleje los medios de suicidio
  - d. Derivación a salud mental
16. Respecto a la actuación con paciente de alto riesgo. Señale la correcta:
- a. Acompañamiento
  - b. Hable tranquilamente con la persona y aleje los medios de suicidio
  - c. Haga un contrato de "no suicidio"
  - d. Todas son correctas



## Anexo 6.

### Cuestionario de satisfacción

**Por favor, puntúe de 1 a 5 las siguientes cuestiones, siendo el 5 la respuesta mejor valorada y el 1, la respuesta peor valorada.**

<b>Cómo se ha sentido</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Le ha resultado de ayuda la información explicada					
Cree que ha recibido suficiente información					
Los profesionales tienen conocimientos y ofrecen una atención personalizada					
El trato por parte del profesional de enfermería					
Los conceptos se han explicado con claridad y en un lenguaje comprensible					

## Anexo 7.

### Recomendaciones de comunicación durante la entrevista clínica

**Tabla 4. Recomendaciones de cómo, cuándo y qué preguntar sobre conducta suicida**

<b>CÓMO PREGUNTAR:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Se siente infeliz?</li><li>- ¿Se siente desesperado?</li><li>- ¿Se siente incapaz de enfrentar cada día?</li><li>- ¿Siente la vida como una carga?</li><li>- ¿Siente que la vida no merece vivirse?</li><li>- ¿Siente deseos de suicidarse?</li></ul>
<b>CUÁNDO PREGUNTAR:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tras el establecimiento de una comunicación empática</li><li>- Cuando el paciente se siente cómodo expresando sus sentimientos</li></ul>
<b>QUÉ PREGUNTAR:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Alguna vez ha realizado planes para acabar con su vida?</li><li>- ¿Tiene alguna idea de cómo lo haría?</li><li>- ¿Tiene pastillas, algún arma, insecticidas o algo similar?</li><li>- ¿Ha decidido cuándo va a llevar a cabo el plan de acabar con su vida? ¿Cuándo lo va a hacer?</li></ul>

Fuente: guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida

## Anexo 8.

### Recomendaciones de la actitud durante la entrevista

**Tabla 5. Actitud del clínico durante la entrevista clínica**

- Capacidad para afrontar con claridad y respeto un tema tan delicado y personal
- Transmitir que nuestros conocimientos están dispuestos para ayudar
- Evitar comentarios reprobatorios y moralizantes
- No tratar de convencer a la persona de lo inadecuado de su conducta
- Mostrar calma y seguridad
- Profundizar con detalle de forma abierta en todos los aspectos que ayuden a valorar el riesgo suicida, pero evitar preguntas morbosas
- Comunicar a los familiares la existencia de un posible riesgo y de las medidas a tomar sin generar situaciones de alarma exagerada que puedan ser contraproducentes
- Manejar, si la situación lo admite, el humor, pero evitar siempre el sarcasmo y la ironía
- Atender no sólo a lo que la persona dice sino también a su expresión, gestos, tono de voz, etc.
- Ante cualquier atisbo de ideación suicida se requiere la participación activa del profesional. A mayor sospecha de riesgo suicida, más directiva debe ser la actuación.

Fuente: guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida

## Anexo 9.

### Escalas relacionadas con el suicidio

Escala de desesperanza de Beck	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mide el grado de pesimismo personal y las expectativas negativas hacia el futuro inmediato y a largo plazo.</li><li>• Consta 20 preguntas de verdadero o falso. Cada respuesta se puntúa 0 o 1, por lo que el rango de puntuación oscila de 0 a 20.</li><li>• Una puntuación de 9 o mayor indicaría riesgo de suicidio.</li></ul>
Escala de ideación suicida (SSI)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuantifica y evalúa, en el contexto de una entrevista semiestructurada, el alcance o intensidad de los pensamientos suicidas en el momento actual o retrospectivamente. Consta de 19 ítems distribuidos en cuatro apartados</li></ul>
Escala de SAD PERSONS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consta de 10 ítems que la integran. Cada ítem hace referencia a un factor de riesgo de suicidio y se valora la ausencia/presencia de cada uno de ellos puntuando 0 o 1, respectivamente.</li><li>• Una puntuación inferior a 2 es indicativa de bajo riesgo de suicidio, entre 3 y 4 indica un riesgo moderado, entre 5 y 6 riesgo alto y entre 7 y 10 riesgo muy alto.</li></ul>
Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Es una escala autoaplicada, que está formada por 15 ítems, con respuesta de Sí o No, y se utiliza para evaluar intentos suicidas previos, la intensidad de la ideación suicida actual y sentimientos de depresión y desesperanza.</li></ul>

Fuente: guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida